

# Consenso **DerivaAR**

Rinitis y/o rinoconjuntivitis alérgica:  
Cómo y cuándo derivar.

**Recomendaciones consensuadas para optimizar el manejo del paciente**

## **Grupo de trabajo DerivaAR:**

Carlos Colás, Ruperto González, Mar Martínez, Ana María Navarro, Antonio Valero (coordinador)

Actividad promovida por:



Patrocinado por:



Consultoría facilitada por:



## Introducción

El consenso “DerivaAR” establece recomendaciones para mejorar la derivación de pacientes de  $\geq 14$  años con RA o RCA moderada-grave desde Medicina de Familia a Alergología.

Hasta la fecha, no existían criterios clínicos definidos para este proceso.

El consenso alcanzado propone una derivación eficaz y coordinada entre niveles asistenciales, definiendo el rol de cada uno.

## Participantes

- 5 expertos en calidad de Comité Científico.
- 82 expertos en Rinitis Alérgica: El 59 % con  $>20$  años de experiencia y el 39 % atiende  $>35$  pacientes/mes.
- 51% especialistas en Alergología.
- 49% especialistas en Medicina de Familia.

## Métodos

Se utilizó la metodología Delphi en dos rondas consecutivas.

Se evaluaron un total de 162 afirmaciones (statements), alcanzándose consenso en el 76 % de ellas.

El % de consenso se estableció en  $\geq 70\%$ .

EREA: enfermedad respiratoria exacerbada por AINE; ARIAc: Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – control; CC: Comité Científico; EAs: Efectos Adversos; EEo: esofagitis eosinofílica; EVA: Escala Visual Analógica; MF: Medicina de Familia; PN: Poliposis nasosinusal; PNIF: flujo inspiratorio nasal máximo; RA: Rinitis Alérgica; RCA: Rinoconjuntivitis alérgica.

## SOSPECHA Y DETECCIÓN

Paciente  
con sospecha  
de RA/RCA



Inicio de síntomas

Sospecha diagnóstica

Evaluación inicial  
del paciente

## DIAGNÓSTICO



## TRATAMIENTO



## SEGUIMIENTO



# RESPONSABILIDADES DEL ESPECIALISTA DE

## Medicina de Familia

### Detección inicial de síntomas.

Evaluación clínica inicial, identificación de síntomas.

- Historia clínica, antecedentes y comorbilidades.
- Exploración física: vías respiratorias, ojos, oído y piel.
- Revisión de la medicación actual.
- Rinoscopia anterior nasal.
- Evaluación de la gravedad (EVA, cuestionarios, etc.).

**Diagnóstico clínico** en colaboración con Alergología.

**DERIVACIÓN**

## Alergología

### Pruebas específicas

- Inmunológicas: Prick test, IgE específica a alérgeno completo y componentes (diagnóstico molecular).
- Funcionales nasales: rinomanometría, rinometría acústica, PNIF, provocación nasal.
- De imagen: endoscopia nasal.
- Citológicas: citología nasal.

### Evaluación de comorbilidades complejas:

- Alérgicas sistémicas o graves: alimentaria, anafilaxia, síndromes de alergia cruzada alimentos-polen.
- Respiratorias: asma con sospecha de causa alérgica, EREA, PN, rinosinusitis fúngica.
- Enfermedades inmunoalérgicas: EEO, enfermedad atópica del compartimento central.

**Diagnóstico etiológico**

**Inicio tratamiento estándar:** antihistamínico oral/intranasal/ocular, corticoide intranasal, combinación de antihistamínico y corticoide intranasal, anticolinérgicos, descongestionantes, estabilizadores de mastocitos oculares, antileucotrienos, etc.

- **Ajuste del tratamiento estándar** por falta de eficacia o aparición de efectos adversos
- Indicación de **inmunoterapia** y **consideración de fármacos biológicos**<sup>1</sup> en casos seleccionados.

- **Evaluación** de síntomas y comorbilidades.
- **Valoración** de la eficacia del tratamiento y adhesión, complementada con la evaluación del control mediante herramientas estandarizadas<sup>2</sup> (EVA, ARIAC).
- **Registro** de exacerbaciones y uso de medicación de rescate.
- **Control** de visitas a urgencias y efectos adversos.
- **Impacto en la calidad de vida** del paciente.

- **Intervenciones puntuales o periódicas** (al menos 1 visita cada 12 meses) según necesidad del paciente: exacerbaciones, comorbilidades, fracaso terapéutico.

<sup>1</sup>Actualmente no indicados en RA/RCA [2025].

<sup>2</sup>Las herramientas mencionadas no fueron objeto de evaluación en el consenso, pero se incluyen por su utilidad reconocida en la práctica clínica.

# Puntos clave del consenso DerivaAR

## Derivación para Confirmación Diagnóstica:

Los pacientes con sospecha de RA/RCA moderada-grave deben ser derivados a Alergología para confirmar la etiología mediante pruebas cutáneas o IgE específica.

## Manejo Farmacológico Inicial:

Medicina de Familia puede iniciar tratamiento según gravedad, pero si no hay respuesta, o se requiere inmunoterapia, tratamientos complejos, biológicos (aunque aún no aprobados para RA/RCA), se recomienda derivar.

## Derivación Durante el Seguimiento:

Derivar al alergólogo si hay falta de eficacia, empeoramiento, nuevas comorbilidades, reacciones adversas o necesidad de manejo de inmunoterapia.



## Papel de las Pruebas Diagnósticas:

Medicina de Familia puede efectuar la evaluación inicial, reservándose las pruebas avanzadas para el alergólogo, ya sea de forma directa o bajo su supervisión.



## Responsabilidad del Seguimiento:

El seguimiento lo lidera Medicina de Familia, con apoyo periódico del alergólogo en función de gravedad, comorbilidades y respuesta terapéutica.

## Atención Multidisciplinar:

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento deben realizarse coordinadamente entre Medicina de Familia y Alergología.



## Reconocimiento y Diagnóstico Temprano:

Deben integrar la historia clínica, una exploración física detallada y el uso de instrumentos validados para evaluar la gravedad y comorbilidades asociadas.



## Concienciación y Educación:

Profesionales y pacientes suelen tener poca concienciación sobre RA/RCA. Aumentar la educación mejora el diagnóstico, las derivaciones y los resultados.

## Monitorización Durante el Seguimiento:

Medicina de Familia debe evaluar de forma regular síntomas, adhesión, exacerbaciones, calidad de vida y comorbilidades. Si hay mala respuesta o efectos adversos, derivar a Alergología.

## Consideraciones sobre la Calidad de Vida:

La RA/RCA afecta de forma importante al bienestar. El reconocimiento precoz y una atención coordinada reducen la carga de la enfermedad y mejoran la calidad de vida.

Durante el desarrollo del consenso se consideraron las siguientes definiciones según gravedad:

**LEVE:** la RA no tiene síntomas molestos, ni interfiere el sueño, actividades diarias/deportivas ni el trabajo o escuela.

**MODERADA:** debe haber al menos uno de los siguientes ítems: síntomas molestos, interferencia en el sueño, afectación de las actividades cotidianas, de ocio y/o deportivas y afectación de las tareas escolares o laborales.

**GRAVE:** deben estar presentes los siguientes 4 ítems: síntomas molestos, interferencia en el sueño, afectación de las actividades cotidianas, de ocio y/o deportivas y afectación de las tareas escolares o laborales.

Actividad promovida por:



Patrocinado por:



Consultoría facilitada por:

